

処 理 欄			受付印
支給決定額	領収書 確 認	備 考	
月～ 月購入分			
円			

身体障害者電話使用料  
助 成 申 請 書

使用月	支払済額（基本料金・消費税）	助成限度額	助 成 額
月	円	1,900円	円
月	円	1,900円	円
月	円	1,900円	円
助成額合計			円

上記のとおり、電話使用料助成金の申請をします。

平成 年 月 日

新宿区長 殿

住所 新宿区

氏名

印

電話 ( )

印

振込口座

金融機関	支店等	科目	口座番号	口座名義(カナ)
銀行	本店	普通		
信用金庫				
信用組合	支店	当座		

※ 上記の助成額の欄には記入しないでください。

※ 申請の際は基本料金額等を証する領収書を添付してください。

## 身体障害者電話使用料助成・支払期について

助成限度額	ひと月1、900円（基本料金のみ・消費税含）		
申請区分	期別	対象期間	支払月
	第1期	1月から3月利用分	4月
	第2期	4月から6月利用分	7月
	第3期	7月から9月利用分	10月
	第4期	10月から12月利用分	1月
申請に必要なもの	印鑑・対象期間中の電話使用料の領収書（基本料金の分かる明細書）		

### 〔助成金申請方法〕

印鑑と対象期間中に利用のあった電話使用料の領収書（基本料金額等を証する明細書）を提示のうえ、福祉部障害者福祉課に申請してください。郵送の場合は下記送付先までお送りください。

<送付先・お問い合わせ先>

〒160-8484

新宿区歌舞伎町1丁目4番1号

新宿区役所福祉部障害者福祉課経理係

TEL:5273-4520(直通)